様式２

令和　　　年　　　月　　　日

　長浜市病院事業管理者　様

住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

辞　　退　　届

　過日、下記業務の企画提案に係るプロポーザルについて、参加申込書を提出しましたが、この度、都合により参加を辞退いたします。

記

業務の名称　　長浜市立湖北病院医事業務等委託及び長浜市立湖北病院医師事務

作業補助業務及び病棟クラーク業務に係る労働者派遣業務